

理由なき反発（後編）

—— 精神障害者患者会活動における感情的葛藤と状況の定義 ——

鎌 田 大 資

Repulsion Without a Cause, Part II:
The Emotional Conflicts and the Definitions of Situation Observed in
a Mental Patients' Self-Help Group.

Daisuke KAMADA

前編の内容と後編の構成

精神障害者の患者会Z会についての1995年以来のフィールドワークから、精神保健福祉・医療の世界での錯綜する価値観のあり方を解明する。理論的枠組みとしては、シンボルにかかわる相互作用の考え方からW・I・トマスの状況の定義概念と社会問題の構築主義を結びつけ、「状況の定義」「クレーム申し立て」「世俗的理性の自己保持」などの概念を用いる。重点的に論じるべきことは、1996年の夏から秋にかけて主婦ボランティアのIさんがワーカーのJさんに反発した後、Z会の方向を変え自身で独立して新たな場所に患者会を移転し作業所を立ちあげるに至る過程である。

2002年発行の『梶山女学園大学研究論集』（社会科学編）に掲載される前編（鎌田 2002）では「1、調査の概要－患者会Z会の分裂と方向転換」「2、視点－社会問題の構築主義と状況の定義」「3、データーIさんのJさんへの理由なき反発」という章立てで論じた。また3章は「a、主婦ボランティアIさんの第一印象と人柄」「b、ワーカーJさんの人柄とb町の家移転に際しての仕切り方」「c、IさんのJさんへの反発」「d、Iさんの心情についてのJさんたちの解釈、Iさんがいなくなった後の動き」「e、Iさん自身による説明と、IさんからJさんたちへの反撃」「f、Z会の土曜の会と夕食会への分裂、Iさんを中心としたZ会の独立と、作業所設立に至る流れ」という節に分かれる。前編ではこのうち3章d節までを、後編は3章e、f節と論考全体を受けた解釈である「4、解釈と考察－精神保健福祉における歴史的文脈とクレーム」を収録する。

3. データーIさんのJさんへの理由なき反発（承前）

e. Iさん自身による説明とIさんからの反撃

本節ではワーカーJさんとHさんの見解を受け入れ、Iさん自身の発言の解釈から改めて彼女の葛藤する考え方やパーソナリティを再構成する¹⁾。

Iさんは子どもたちの自由なふるまいにどこまで付き合うか、常に葛藤する²⁾。Iさんの息子の一人は、一時、不登校となったが、彼女はその息子のやりたいこと（音楽）にとことん付き合う形がかかわろうとした。そのような対人関係への態度は、IさんがZ会を引き継いでからのかかわりにも現れ、有力患者メンバーのCさんを中心とするZ会の混乱にも彼女は丸ごと付き合った。Iさんが内面の葛藤を他者との人間関係の中に投影すると、本人も困惑する人間関係のパターンが生まれることがある。こう考えると、JさんのZ会の運営方針についての彼女の反発も自分の中での日常的な葛藤を投影しただけかもしれない。

前節（本稿前編の3章d節）のHさんの発言にも見られるように、IさんがJさんやSさんの方針に疑問を感じたのは、δ地区のiの家のビデオを見てその運営形態に共感してからだという。

以下に論者が聞いた中では早い時期のIさんのiの家についての発言を引用する。iの家ではスタッフが患者メンバーの意欲を引き出して自由にさせ、再発すれば病院で治療する柔軟なやり方で接しているとIさんには見えたらしい³⁾。

「[Z会の有志でE病院の患者会のY会に行った時の] 話し合いの前にiの家の九十分ぐらいのビデオをみんなで見た。ああいう感じになればいいのだけれど、あれはやっぱり医者が病気が再発してもそれでいいじゃないという度量の大きさを持ってるからできるんだとIさんが感心する。……どんな風にしてあそこまで自分をさらけて話すようになったかは見ればわかるじゃない。例えば[ビデオに登場する患者の一人で] あんた、泥棒したでしょ、病院であんたが来た時にものがなくなったんだよと言われている人[も] いた。もう[泥棒は] しません、ごめんなさいと[彼は答えていた]。それ、[自分のしたことを] 認めてるじゃないのという風[に見える描写があり、] リアルでおもしろかったみたいだ。」(19961019 Sat. 土曜の会)

IさんはZ会に戻るなりアグレッシブに自分なりの感じ方や考え方を表出して会にかかわり始めた⁴⁾。ワーカーのJさんは特に批判せず彼女の態度を受け入れ、彼女が真摯に患者メンバーとのかかわりを深めていけばいいと考えている様子だった⁵⁾。

この頃、iの家のビデオのダビングをIさんに電話で頼もうとして論者は彼女の意見を詳しく聞いた（聞かされた）。

「まず、あなた、[iの家のビデオを] 見てどう思った？ と感想を聞かれたが、最初、何を言えばいいのか、わからなかった。おもしろかった点をずらずらとしゃべっていったら、もっと自分の身に引きつけて感じたことない？ と言われた。／[その後] やっぱりああいう風に仲間同士で自由に話し合える雰囲気というのはその土地特有のものがあるのかなあと思いましたと[論者は] 言った。すると、それはああいう医者とかiの家に入っているワーカーさんがいてああなったっていうのはあるけど、どうしてあれがα市にできんのか？ とわたし[Iさん] は思ったと、そこから、いろいろわたし[論者] のことで思っていたことを話してくれた。／かなり責めるような口調だったが、これまでこの人とは深く話し合う時間がなかったので、誤解されているような感じもあった。やはり、メンバーの前ではこの人たち[メンバーたち] とどんなふうにかかわっていったらいいと思[う] かという……話題は語り合えない。」⁶⁾
(19961114 Thu. Iさん電話)

この後、Iさんがいない間にJさんや論者で進めていた事業への絨毯爆撃のような批判が続いた。その第一は維持する会の通信「いもづる」の誌名と記事についてである。すなわち、Z会が患者会になってから、今後、やってみたらどうかと考える事業のアイデアを、Jさんに勧められ論者は「いもづる」誌上で「提言」した。その中には作業所見学会の呼びかけ（cf. 鎌田 1999）や行政への陳情の告知もあった。これらは患者会の事業として突飛なものではなかったが、Iさんの目からは患者の自発性を無視した身勝手な提案に見えたようだ。

「わたし[Iさん]はああいう変な形でやめて戻ってきたらああいうの[『いもづる』]ができていて、どういうことでそう決まったのかもわからないし、すごい変な気がしたと[話を]続ける。……あなたがどう考えてあれ[論者の提言を]書いたのかわからないけど、あんな立派なこと書いたらみんな萎縮するだけだよ、それも通信の一号であれじゃ……と言うが、ここでわたしは彼女の言いたいことがわからなくな……た。[Iさんがフリースペースに来なくなったことについて彼女自身の説明を聞いていなかったの]相手の言いたいことがつかめなままその意図を探るつもりで、少し自分で理解している通信の命名の由来を説明してみた。

あれ[は]ぼく[論者]と甲さん⁷⁾とJさんで、場所の使い方について話しているときに決まったことで、ぼくは[『いもづる』という]名前をつけた真意はわからないんです。甲さんは患者さんの日常の暮らしにちょっと役立つカルチャー・センターみたいなのをやろうと言って、Bさん[論者]も自分の企画を何かやりなよと言うので、当事者同士がお互いに話しあって意見交換するのをテープ起こしして残していったらという風になって、[その時、話した内容を『いもづる』に]書いてくれと言われたので書いたんです⁸⁾。

……Iさんは就労を社会復帰の目標にして職親をやっている甲さんには批判的で、別に仕事できなくても役に立たんでもいいじゃないという意味のようなことを言った……[仕事をしない、できない人間でも、人間としての価値はあるのだから、無理に仕事をするようプレッシャーをかけて患者を苦しめなくてもよいという程度の意味]。

その後、わたしの『提言』について……Iさんはこういう活動の提案……は患者自身が言い出[す]まで気長に待つのが正しいと考えているようだった。その点でJさんが患者の自主的な動きを期待するようなことを言いながら、実質的には影で糸を引いている[Jさんが働きかけて自分の希望する方向で患者たちの能力や自発的な動きを越える仕事をさせている]ようなところがいやになったのだろうか。

こういう時に……言い返してしまうのがわたしの悪いところだが、[自分の経験からβ地方の知り合いの、当時、三十才くらいだった男性患者は人前で講演するのが好きだったと反論すると、Iさんから]どんどん反論が返ってきて、どうしてみんなが言いだすまで[患者会の事業を展開するのを]待てないのかね、本当にみんな押さえつけられて生きてきて、元気を失なっとるのに、誰もあれじゃついてこんわと言う。だいたい……何か当事者がやるっていうと[自分たちにとっての]仕事[業績]にならんといかんと思っとるんだから。甲さんはそうだしJさんだって口には出さんけどそう思っとるだろ。……iの家のビデオ[に出ているある患者について]ああいう何もせんで一生送る人がいてもいいじゃないの、そういう人生棒に振るみたい人ってたくさんおるということが見えんのだわ、そうじゃない?と言う。／Iさんは、わたしがこういうことを言っても、あいつ[Jさん]は、絶対、本心を言わないし、でもこころの中では、患者を引っ張りあげようとか向上させようとか考えとるに違いないというようなことを言った。甲さんもそういうところあると思うんだわ⁹⁾。(Ibid.)

また、患者の自発性を活かさず、潜在能力の芽を摘みかねないやり方として I さんが例に挙げた話を引用する。

「b 作業所 [で印刷する] 年賀状の注文取りで、わたし [I さん] は毎年、一生懸命、知り合いを回って注文とってくるんだけど、今年からは当事者本人が電話をかけて注文取ったらいと思ったからそう言ったんだわ。そうしたら、やっぱり患者だし何かあったら大変だから……人と接する仕事は任せられんて [所長の] S さんが言うのよ。そうやって当事者の能力の芽を摘んでいるのよ¹⁰⁾。[i の家のビデオ] でも [作業所の事業として展開している] 紙オムツの宅配の注文取り、患者さんがやってるって映ってたじゃない。だから、わたしはそれをわかってもらおうと思って、ビデオ、S さんにダビングしてプレゼントしてあげたんだわ。」(Ibid.)

この I さんのコメントではビデオでの i の家の描写に自身のユートピア的な願望を投影した上で、α地区の精神保健福祉事業の現実と比べている。つまり彼女はメディアが描き出す理想にだまされやすくメディア・リテラシー（メディアのメッセージについての読解力）に欠けている。そして自分が抱いたユートピア的なイメージに背く描写・データに出会うと、メディアに描かれた人や施設にも幻滅し失望する¹¹⁾。

この後、論者は I さんの追求にどう答えるか悩んだ (19961214 Sat. 土曜の会)。

論者や J さんから提案した作業所見学会には、Z 会代表の A さんと古くから Z 会に関わり J さんとも親しい男性患者メンバー G さんに続き、I さんが後押しする C さんも乗り気になり、結局、維持する会ではなく Z 会の主催で行なわれた。その感想会の録音をワープロ原稿に起こし、編集して作業所・病院の関係者に公表するよう計画したが、その打ち合わせには I さんは立ち会わなかった¹²⁾。論者は仕上がった原稿に手を入れるため患者メンバーから意見をもらおうとしたが、座談会で自分の所属する作業所の批判をしゃべりまくった C さんは、原稿を Z 会の会場の棚の奥に封印するよう提案し I さんもそれに同調してこの計画は挫折した (19971129 Sat. 土曜の会、職親事業所 C 店)。A さんは原稿に目を通して自分なりの（おそらくは簡単な）メモを作ったようだが (19980113 Wed. 夕食会) それも見られず、患者会活動の成果発表のために論者が勤務校の学生アルバイトを使って仕上げた原稿は日の目を見なかった。

その頃、J さんは病気が悪化しますます患者会や職親の活動に割く時間を縮小した (19970712 Sat. 土曜の会 作業所見学会の感想会)。

そして J さんと I さんのコミュニケーション回路はそのまま回復せず、J さんは土曜の会を I さんに任せ、月に一度の夕食会のみを受け持つようになった。この頃の Z 会の様子と作業所見学会の方針について J さんは以下のように観察した。

「Z 会というのは何かやりたい人が集まって自由にやっている寄合世帯みたいになってきたから、その中の一部の人が自分の興味で作業所見学会をや [り] 話し合って……まとめたものを、案として [Z 会の総会などで会員の] 全体にはかった上で Z 会の名前で表に出すのは別に構わないんじゃないかと [J さんは] 言った。……その場合、見学会に行った人だけを集めて話し合いをし、これをまとめて出してもいいですかと了承を取った上で、Z 会の [土曜の] 会にも案としてはかるという [二段階の] 手続きを踏めばいい……。」(19980113 Wed. 夕食会)

本節の最後に再び論者がIさんの持論を語り聞かせられた場面を引用する。この時、論者は女性メンバーのKさんから他に人手がないからとZ会の会場の鍵開けを頼まれ、少し早くフリースペースに来て座っているとIさんが登場した。ここでも彼女は各方面の精神保健福祉関係の知り合いの人物評を語った。また彼女は音楽を志す自分の不登校の息子の生き方と、Z会の患者メンバーがこころの病気であると明かして作業所に通い続けることを対比し、あえて世間の規範からはずれた道を選ぼうとしている自分の息子も、病気のために世間で普通とされる人生航路からはずれて生きる他に選択肢がなかった患者メンバーも、同様に勇気がありすごい人たちだと評価した。

「[Iさん]は最近[b作業所での]裁縫教室もやめちゃって[ボランティアとしてかかわるのは]ここだけにしちゃったもので、……先生と生徒というようなかわりではちゃんとかわっていけないような気がしたもんだから……と[これからのかかわり方について]悩んでいる[と言う]。／……／彼女によれば、患者が自分は病気なんだと……世間に明らかにして、この患者会に来るってことはすごいことなんだから……みんないろいろな世間の思わくをとっぱらっ……て自由にやって行くっていうか、そういうことを少しずつ考えてみたいと言う¹⁰⁾。と言っても患者さん自体もそれほど世間から自由になってるわけじゃないですよ、わたし[論者]は[宗教的信念に凝り固まっていて他の患者メンバーとの衝突が絶えない]Dさんのこと(cf. 鎌田 2001)を念頭において言ってみたが、そんなことないよ、ここに来るってことはすごいことなんだよと[Iさんは]話を展開する。堂々めぐり。

[ここからしばらく論者自身のIさんについてのコメント]患者会に……来る人はそれなりに病気の重い状態を経験して、長く孤独に過ごして[おり、社会的なハンディキャップも大きい]ので、自分は病気じゃないとこだわって[病気を否認して]いられる……状態じゃないと思う。だから、病気はなるべく徹底的に認めた方がいいと思うし[病識をもつ]のが生き方の前提だと思うのだが、そのへんがわかってないというか、病気[でいる自分を受容することが]すごいと思っているから、[自分の病気を認めてIさんと付き合っていく患者を実際以上にすごい人たちだと考えて過度に期待し]自分の付き合いやすい人とだけ付き合[い、すごい人たちと付き合っているという歪んだ捉え方をする]ことになる。精神保健のボランティア……は……病気を[もつ人はすごいと]過大評価せずに[淡々と普通の人どうしのように付き合い、しかも]病状のしんどい人にもこりずに付き合う度量が必要だと思うがどうだろうか。……／[Iさんは患者メンバーたちを自分の]息子……とパラレルに考えて、世間からはずれて生きる……ことはしんどい……と考えているようだ。[しかし]信念を持って自分から外れているのと、病気で回りから外されているのでは[意味合いが]おのずと変わって来ると思うが。

Iさんの息子さんは……ミュージシャンになりたいと決めていて、高校には行かずに家で楽器を演奏したりコンピュータで作曲したりしている……。自分の子どもだけなら[軋轢はないが]家[が]学校に行かない子のたまり場になっ[ているのが厄介だ。]／[Iさんが]困っているのは、息子の友だちが学校に行く[と]家を出て、そのままIさんの家に来て、過ごしていったりすることで、それで、夜、その子の親から電話がかか[り]、一、二時間も長い話に付き合わされて、最初は、自由にやらせていらっしやあっていいですわねと言っている、ほんとには[Iさんの真意は]まったくわかってもらえ[ず]、押し問答の時間が過ぎて行くだけで……疲れると言っていた。」(19980711 Sat. 土曜の会)

このようなIさんの考え方には、決定的な見落としが二点ある。

一つは、Z会の患者のほとんどは世間には決して自分の病を明らかにせず、なるべくなら自分の障害を隠したまま近所づきあいもすませたいと希望している点である。

もう一つは、Iさんが自分にとっての「世間の思わくをとっぱらっ」ても精神障害者への偏見、すなわち犯罪報道と結びつけられた、精神科への通院歴がある人全般への世間一般の偏見はとっぱらえない点だ。

こころの病の患者はかつては精神病院への長期収容という過酷な運命を余儀なくされた。現状ではやさしい家族と病院スタッフに恵まれ幸せな療養生活を送る患者も多いとは言え、そのような偏見・虐待にいつでもさらされ得る患者メンバーとIさんの息子では似通った点は少ない。こころの病を発病していないIさんの息子は、すぐにでも世間一般の認める人生行路に戻れる立場で音楽の道をめざし、自宅に買い揃えてもらったコンピュータで作曲に励んでいるのである（これらの状況把握は精神保健福祉の領域での複雑な価値観の絡まりの中でなされている。その考察は4章の諸節で展開する）。

f. Z会の土曜の会と夕食会への分裂、Iさんを中心としたZ会の独立と、作業所設立に至る流れ

1997年に入るとワーカーのJさんはZ会の土曜の会から手を引き、主婦ボランティアのIさんが会の運営を引き受けた。そして中心的な患者メンバーとなったCさんの意見を取り入れて、もともとIさんを頼っていた女性メンバーのKさんも元気づける方向を打ち出した。一方、Jさんは、月に一回、フリースペースで行なわれる夕食会のみを運営することになった。

同じ会場でほとんど同じメンバーで継続されていても土曜の会は雰囲気が変わり、感情的なトラブルから会全体が揺すぶられ、b町の家から参加し続けてきた患者メンバーの何人かは来なくなった。内面で葛藤し続ける一部の患者の意向をIさんが会の運営に反映させ、その葛藤が会の人間関係全体に拡大されてIさんもZ会自体も振り回されたとも言える。

本節ではこの時期に表面化した土曜の会をめぐる葛藤のいくつかを描く。

まず元代表だったAさんがZ会の土曜の会には来られなくなった経緯を述べる。

1997年の初頭、土曜の会が終わってから、IさんがCさんやKさんを中心に患者メンバーを自分の車で喫茶店に連れていき、おしゃべりする習慣が生じた。当時、会の代表だったAさんは会が開いている時間はきっちり会場にいて、突然の訪問者にも対応できるようにしていた。また彼は会としての外出の予定をあらかじめ決め、来る可能性がある参加者すべてに連絡し、周到に会を切り盛りしていた。だがIさんたちは計画を立てず気まぐれに行き先を決め出かけた。Aさんはそのように急に提案されるイベントには参加できず、Iさんたちと自分のやり方の間で板ばさみとなり体調を崩した。以下の引用では、患者メンバーのGさんに聞いた話として、ワーカーのJさんが論者と女性ワーカーのHさんにAさんのことを語っている¹⁴⁾。

「前回の土曜の会 [か] 終わってからKさんとIさんを中心に、みんなで誘い合わせてカ町……の喫茶店に行った。……その後、Aさんが何か伝えたいことができ、行き先はいつも行くO町のコーヒー屋だと思い一人で行ったら誰もいなくて、そのショック [で] 寝込んでしまった。そういうことがその前の週 [から] 二回続いた……。それを電話で聞いた [た] Gさんが自分もカ町の……コーヒー屋に行った [ので] 責任を感じて、お母さんにサンドイッチを作ってもらっ

て、夜、見舞いに行った……。いい話でしょ……。GさんがAさんを支えている〔こと〕に感動した〔とJさん〕。患者会の……。助け合いという意味では確かにいい話。

Aさんは箸で調子悪くなると、何もでき〔ず〕たくさん買い込んだカロリー・メイトだけで生活するようになる。……。去年、料理であれだけ悩んでいた……。が、実はあまり〔台所のことは〕やりたくない〔人らしい。Jさんが始めた夕食会は、実は、Aさんが結婚して料理担当になったので、自炊できるメニューを増やすためにサポートする意味があった〕。

Jさん〔が〕先々週、遅れて行った〔時、〕みんなでO町のお祭りに行こうと話が盛り上がっていた。Aさんは、急にその日に言われてもZ会の行事にもできないし、午後、患者会の場所に誰もいなくなるのは誰か来た時にがっかりさせることになるからだめだという責任感があり、行かなかったそうだ。そのいきさつを知らずZ会で決まったことかと思ったJさんは、みんな歩いて行くの？ と聞いて〔その時は、みんなで歩いて移動するように言っていたが、Jさんが〕一人で歩いて行ったら、みんなは……。Iさんの車でやって来た。あれ、言っていた話と違うねと思った……。そのこととAさんのことを結びつけると、そういう〔気まぐれな予定の変更に振り回される〕ことが重なって〔Aさんは〕しんどくなってしまったのだなという結論になる。〕（19970709 Wed. 夕食会）

Aさんは土曜の会を休みがちとなり、その頃、Sさんを所長として開所したd作業所に通い始めた。そして平日が忙しいので土曜日はたまった家事をやりたいと、Z会の土曜の会には来ずJさんが主催する夕食会だけに参加するようになった。

b町の家として開設されて以来、Z会はAさんを代表（世話役）としてきたが、彼が来なくなると、新たな代表を決めなければ会で新たに作業所見学会などをやるのに不自由だと考える患者メンバーが出て来た。その時点での土曜の会での発言量と影響力の大きさにCさんが次の会長候補だと論者は思った。しかし彼はE病院のY会という患者会もやっているからとZ会の代表を固辞した。そのため誰が代表を引き受けるかわからず、またAさんに代表をおりる気があるかどうか確認できず、Z会の参加者の心は乱れた¹⁵⁾。

当時の夕食会で、AさんはZ会の土曜の会について以下のようにコメントした。

「Aさんは、最近、〔土曜の〕会に顔を出していない〔ことについて以下のように語った。〕作業所があまりに疲れるし、他のメンバーの会へのかかわり方が、自分の楽しい時だけ来てばあっと帰るという風で、自分もそれと同じに自分の余裕のある時だけ行ってそれ以外の時は行かないという風にしようと思った……。……。その上、最近の〔土曜の〕会は、〔狭い部屋の中でCさんとIさんという二人の声の大きな男性患者を中心に〕みんなものすごくたくさんしゃべるので、二時間もいたら、くたくたに疲れちゃうと言う。それにはわたしも同感。……。Aさんは……。黙り込んでしんどそうにしていることも前から多〔く〕疲れ気味だとますますそう……。思うだろう。〕（19980113 Wed. 夕食会）

また当時、Z会へ有志の方から寄せられた寄付をどう使うか、患者会として総会を開いた。その話し合いで会の代表や運営形態・指導体勢についての話し合いもする見込みだったが、Cさんが代表を引き受ける気はないと明言したためその話題は発展せず、レクリエーションの企画とそこでの飲食代の使い方だけを話し合った。この様子を傍聴した後、喫茶店での雑談でJさんは以下のようにコメントした。ちなみにこの引用の後半は論者自身の考え方の記述となっ

ている。

「Jさんは、最初、いやあ、集団というのは恐ろしいですねと言った。わたしも一人一人の言うことは別に变なことじゃないのに、ああいう風にKさんとCさんの声の大きいもんで話がそっちの方に流れると、会全体がレクリエーションだけの会みたいになってしまうと言った。それだと、旅行の〔企画で盛り上がっている時のZ会は〕生活・体調にゆとりがあってふらふら遊び回っていられる人だけの会になって、新しい人が参加しにくくな〔り〕参加〔者〕も減〔る〕んじゃないですかねと〔論者は〕言った。やっぱり、患者会とかセルフヘルプの会をめざすなら、いつ誰が来ても参加できる……話し合いの場を、最低限、定期的に安定して持〔つ〕必要があるのではないだろうか?」(19980124 Sat. 土曜の会、Z会総会)

そしてAさんが土曜の会を離れた体制のまま、五十才ぐらいの男性患者のEさんが代表を引き受けZ会の表向きの役職配分は済んだ。Eさんはどんな悪口にも冷静に馬耳東風を通すことができ、やはりレクリエーションの企画を中心にZ会にかかわっている。とは言え会の活動の方向性はCさんとIさんの話し合いで決めていた。

すると、これまでAさんの陰に隠れてCさんを初めとする当時のZ会の中心メンバーへの批判をぼそぼそ呟いていたDさんが、あからさまにCさんやKさんへの批判を口にし始めた。

また同時に、当時、活発なメンバーとして合鍵を一つ預かっていた若手の男性患者のLさんも、自分の恋の悩みをCさんに負けない大声で話し続けて顰蹙を買い、やはり会に出て来なくなった。

そしてLさん、Aさんが来ず、いろいろと出歩く予定があるEさんも会に毎回は来ない状況で、Z会の鍵の管理の問題が生じた。とりあえず、毎回、朝十時の開会時間に来るDさんが鍵を開けていたが、他の人は午後の喫茶店でのおしゃべりを中心に考えて、昼近く遅れて来るようになった。待っているDさんはほとんど午前中は誰も来ないことに腹を立て他のメンバーを批判し、毎回、会に出席しているわけでもなく事情もわからない論者に自分の意見を代弁させたりして、Z会に来る全員を敵に回して孤立した(cf. 鎌田 2001)。そうしてDさん以外のZ会の参加メンバー全体が話し合って彼に退会勧告を与えた。鍵は別のメンバーで管理することにしたが、Iさんに頼っている女性患者のKさんが預かった鍵をすぐになくしたのでJさんからも注意があり、鍵の管理をきちんとする方法を患者メンバーどうして話し合った。最終的には、Jさんが借りていたフリースペースからIさんが借りたエ町のマンションの一室にZ会の土曜の会を移し(20000226 Sat. 土曜の会、引っ越し、エ町ビル、喫茶店)、Jさんはフリースペースでの夕食会も打ち切り患者会の活動から手を引いた。

こうして患者どうしの葛藤が渦巻く中、AさんはZ会を通信制の患者会にしてほしいと要望した。EさんやLさんは土曜の会に来られない患者メンバーのための近況報告の通信を出すという意味で解釈して話し合い、記事も集めた。しかし論者がAさんとEさんが通うd作業所の見学に行った時¹⁶⁾、AさんはZ会の土曜の会を廃止した上で通信制の患者会にしてほしいと過激な案を提示した。彼は土曜の会のあり方の変質を深く考え廃止すべきだと思ったようだ。深読みすると自分が通えないような会なら他のメンバーにも不快で有害だろうと判断したのかもしれない。Eさんはこの提案をまじめに受けとめ関連メンバーと話し合ったが、Aさんの案は却下され、Aさん自身からも論者やEさんに提案を取り下げる旨の連絡があった¹⁷⁾。

Z会が新しいマンションの一室に移転したのは2000年の二月の終わりであり、その約一年後

の2001年の一月頃からIさんとCさんで工房エ町という作業所を立ちあげた。とは言え、これはあくまでIさんが個人的に借りている場所に親しい患者有志を集め、1、手工芸の自主製品づくり、2、病院、福祉バザーなどでの自主製品とiの家から通販で取り寄せた食品などの販売、3、地元の広報誌のポスティングのアルバイトなどを手がける場である。

工房エ町を運営するIさんは通常の作業所や病院のデイケア施設など、医療機関の考え方とは距離を置き一線を画している。まず医療機関、保健所、他の作業所など精神保健福祉・医療の関連機関とは原則として連携していない。また治療的な観点をもたず作業中心に運営し、作業で根を詰めすぎて調子を崩す人にも気づかず、作業に無関心な患者にはZ会への参加も許さない¹⁸⁾。すなわち、Z会の土曜の会は工房エ町が設置されてから作業所併設の患者会の性格を帯び始めたということになる。

この工房エ町を開所したのは、作業に真剣に取り組み収益を上げることで生きがいを求めるCさんの気持ちを、Iさんが真剣に受けとめた結果であろう¹⁹⁾。作業の収益は、工賃と、年に数回の旅行などで患者に還元する。もちろんその収益では患者メンバーとIさんの生活費やZ会会場の月々の家賃はまかなえない²⁰⁾。しかし家賃、光熱費などの経費はすべてIさん自身が支出しながら、作業の収益で旅行できることをメンバーと喜び合う工房エ町の現状は、彼女にとって、一種、資金の余裕に任せた道楽なのかもしれない。Cさんの願望を叶えて立ち上げた作業所でIさん自身も学び生きがいを得られるのだから、そこはメンバーとIさんがともに学び合う「フリースクール」であり、生涯学習の場とも言える。こうして工房エ町のメンバーらは、Iさんの資金力を活用してユートピアに近い場所を獲得できた。すなわち治療中心という作業所の枠を超えても思う存分作業に打ち込み、家賃、(指導員の)人件費などの実質経費を計算すれば赤字になる作業所の会計のあり方を度外視して、製品の売り上げの額に生きがいを実感できる場所を手に入れたのである。

4. 解釈と考察ー精神保健福祉における歴史的文脈とクレーム

以上、ワーカーJさんに主婦ボランティアIさんが反発したエピソードを中心に、Z会の変遷にまつわるデータを整理した。

本章では「状況の定義」「クレーム申し立て」「世俗的理性の自己保持」などの概念により前章の内容を解釈する。まず日本の国民社会レベルで流通する精神障害者についての考え方(偏見)を「状況の定義」と呼び、そこから生じる精神障害者のハンディキャップを減少させる方策についてワーカーらが申し立てる内容を「クレーム」と見なし、それに基づき発達した実践を精神保健福祉・医療の「下位文化」と考える。そして、それを理解できないIさんが自分の常識的な世界観から理解しやすい患者の志向・嗜好を取り入れて、ワーカーらのクレーム申し立てに同調する患者の意見を切り捨てた経緯を「世俗的理性の自己保持」と考える。さらにIさんの考え方に基づきZ会の内部で生じる実践、「状況の定義」と「下位文化」についても考察するが、これはIさんの方針変更による迷走を繰り返している最中であり、今のところ一貫した進路・方針は見出せない。

具体的には以下のような章立てで論じる。a、文化・社会規範レベルの「状況の定義」として日本の国民社会レベルで共有された主流の価値観である、精神障害者に関する偏見。次に、b、それを背景にワーカーや家族会に共有された「下位文化」において申し立てられる「(対抗)クレーム」としての社会復帰・社会参加・生活援助の考え方。さらに、c、この下位文化の中でのJさんのα地区での活動の構想についての論者なりの再構成。また、d、主婦ボラン

ティアのIさんが国民レベルの「状況の定義」に反発しつつも、ワーカーや家族会で共有される「下位文化」や「対抗クレーム」に無知なため、それに基づくJさんの方針にも反発したメカニズム。

IさんがJさんに反発した判断の背景にはワーカーや家族会の「下位文化」や「クレーム」自体の理解しにくさがある。これについても、e、日本の精神医療のあり方の特異性からまとめる。さらに、f、 α 地区の特性としての匿名性の状況を取り上げ、これが患者の生活を容易にもし、逆にストレス源ともなる点を指摘する。そして、e、fを頭に入れた上で、g、IさんがZ会で発展させた実践、「下位文化」について考察する。最後に、以上のすべてを踏まえ、h、論者の視点からZ会の変遷を振り返り、Z会が担うかもしれない市民への啓発事業の主体としての可能性とIさんやJさんの動きなどを関連させて概観する。

a. 国民社会レベルでの主流の「状況の定義」－精神障害者への偏見

これは前章のデータには暗示的な形でしか登場しないが、重要なので最初に考察する。

日本で精神保健福祉・医療に関するもっとも強力な「状況の定義」を流通させているのはテレビ局、新聞社などを中心とする各種マスコミである。そこでは異常な凶悪犯罪の度に犯人や容疑者の精神科の病院への受診歴が語られる。そして暗黙のうちに、精神科へ通院することはその人が凶悪犯罪者の予備軍であることを意味するというクレームが申し立てられる。これをそのまま字面に起こすとあまりにも偏見に満ちた不穏当な見解の印象を与えるため、普通は投書欄などに読者の声などとして掲載されるだけである。しかし精神科に通院する人のほとんどは犯罪とは無関係でおとなしい人たちだという「対抗クレーム」は犯罪報道よりもはるかに地味な話題しか形成せず、強力すぎる主流の「状況の定義」の前にかき消される。このような報道が精神障害者やこころの病への偏見を生み、患者と名のって生活する上での困難さをもたらし、患者たちに実害を及ぼす²¹⁾。

すなわちこころの病という噂が近隣に広まった場合、最悪の場合は殺人者をわが子にもった両親のように家族ぐるみで転職・転居を考えねばならなくなる。そうでなくとも心ない人々から白い目で見られることは覚悟しなければならない。

b. ワーカー、家族会の対抗クレーム、下位文化－精神障害者の社会復帰、社会参加、生活援助のパラダイム

マスコミなどを通じ流布される、精神障害と犯罪を結びつける「状況の定義」への「対抗クレーム」として、ワーカーらが家族会の雑誌などで申し立てる社会復帰・社会参加・生活援助についての考え方がある。

これは前節の国民レベルでの「状況の定義」とは別の次元でこころの病の患者の運命を過酷なところに押し込めてきた、精神医療の体制に対抗しそれを補完するものである。

1950年に精神衛生法が制定され各地に私立の精神病院が設置され始めてから、1988年に精神保健法が施行され患者の社会復帰の道を模索する法律的根拠が与えられるまでの約四十年間、精神病院を中心としたこころの病の人への処遇は精神病院への長期入院が普通と考えられた。ここから、一度、精神科の病院に入院すれば、生涯、縁が切れないという考え方が生まれる²²⁾。

これを少しでも改善するため、ワーカーらは病院の外に利用できる小規模作業所や患者会などの社会資源を作り、社会復帰、社会参加、生活援助などと中心となる標語を取り替えながら、病から生ずる生活のしづらさの中でも仲間とふれあい、生きがいを得られるようなシステム作

りの試行錯誤を積み重ね定着させた。この実践は弱体化した地域社会や家族の機能を補い、精神医療と共存しつつ病院では提供し得ない福祉サービスを国民に提供する福祉国家の考え方をめざして構築されつつある。

ワーカーたちの精神障害者の社会復帰・社会参加・生活援助の「クレーム」をことばにすると、以下のような主張になる。精神科の病院以外の社会資源を増設して、社会の中で通院治療している患者の居場所を増やし生きがいを得られる場を設ければ、患者たちの生活を安定させる拠点ができ、彼らを幸せにできる²³⁾。この「クレーム」に基づくさまざまな実践について、各地のワーカーや家族会にはその地域独特の「下位文化」が形成される。

しかしこの「クレーム」の国民社会レベルでの浸透度は低く、その申し立ての舞台となる家族会員対象の雑誌類・印刷物の購読者、各種のワーカーらの集まりの出席者しか、それを知らないのではないと思われる。精神科の治療を受ける当事者とその家族、さまざまな医療機関や福祉施設にかかわる精神保健福祉・医療の関係者の中にも、それらを知らずに過ごす人もいることだろう。

c. Jさんの患者会への戦略

Jさんは小規模作業所としてb作業所を立ち上げ、その隣でb町の家を患者のためのたまり場として立ち上げた。これは最初、患者会ではなく患者会準備会だったが、b町の家でやっている患者会をイ町のフリースペースという木造アパートの二階に移動した際、当時の世話役のAさんは患者会と名のすることを決め自身が代表となり、女性患者メンバーKさんがそれをZ会と命名した。また同時に、b作業所、A病院との連携も薄くなった。ここまでは精神障害者の社会復帰、社会参加、生活援助などの考え方に基づく、病院の外で患者の生活を支える社会資源の増設という動きである。

b町の家やZ会をJさんが指導していた時には、彼がさまざまな法律の変更を解説し、またワーカーらの集まりについてアナウンスし、興味がある人は参加できるよう便宜を図っていた。しかし、こうしてJさんが導入して来た全国のソーシャル・ワークの流れもIさんやCさんには伝わらなかった。

またJさんはおそらくα地区のワーカーの中では、周囲よりも先行してさまざまな企画を立ちあげて来た特に先進的な人で、さまざまな新機軸の活動を切り回し行政との調整役も務め関係者からの募金で施設を運営してきた。そんな個人プレーのため一部の家族会員から資金着服などの疑惑の目が彼に向けられた。同様にJさんが患者メンバーをたきつけて能力以上の仕事を強要し、自分の実績作りをしているようにIさんには見えたかもしれない²⁴⁾。これらの過程全体とα地区の地域特性（f節参照）を考慮すると、Jさんはやや突飛とも見えるほど常に変化を求める勇気あるパイオニア的な人物と評価できる。その分、精神保健福祉分野のクレームや下位文化に違和感を感じる人々、すなわちb区家族会でもJさんに公金横領という疑惑の目を向けその噂を広げた人たち、二十代から三十代までの引きこもりの子どもを持つ若手メンバー、そしてIさんのような実行力のある主婦ボランティアとは足並みが揃わなかった。

d. IさんのJさんについての捉え方

Jさんと同様、Iさんも患者会の活動などにかかわる人物の中では特異なパーソナリティの持ち主である。彼女の動きを上記の国民社会レベルでの主流の「状況の定義」、当事者、ワーカー、家族の「対抗クレーム」「下位文化」などを背景に素描する。

b 作業所やb町の家に参加する前の、Iさんの精神保健福祉・医療の領域の知識はほぼ白紙だったに違いない。かと言って、日本のマスコミが暗黙のうちに垂れ流す、精神障害者は凶悪犯罪者の予備軍であるという状況の定義を信じているなら、そもそも作業所や患者会には近づかなかったであろう。彼女のような考え方をする市民を産み出すという意味では、その主流の「状況の定義」もそれほど一枚岩のものではなかったことになる。

b町の家にかかわる以前の、こころの病や精神障害をもつ患者についてのIさんの考え方を、論者は本人の口から聞いたことはない。しかし、Jさんや職親事業所C店の甲さんなどは患者の能力を鍛えて引きあげてやるという志向があるから信用できないと言っている（前章e節参照）点から推測すると、その発言当時までには、世間の基準よりも社会的・肉体的能力に劣るという条件も患者自身や社会がそのまま受け入れ、能力に見合った仕事を通じて自己実現し生きがいを得られればいいという考え方をするようになったのだらうと思われる。これは社会が変形して、障害によるハンディキャップのある人でも幸福に暮らせるようにすべきだというノーマライゼーションの考え方である。

しかし現実には、こころの病気をもつ人が自己実現し生きがいを得られる仕事の場合はなかなかない。一般就労にはかなり高い社会的、肉体的能力が要求されるし、作業所は治療中心に運営されるので、一見、能力がありそうでも一般就労する気力はないCさんのような人には食いつたりず、指導員とぶつかり我を折らねばならぬ場面も多くなる。

CさんはZ会につどう患者の中で、一番、はきはきしており発言量も多い。Iさんは彼の言うことをそのまま受け入れて、彼のやりたいことを実現することこそが自分の使命だと思うようになったのかも知れない。そのこと自体はIさんがCさんとの出会いの中で自分の考え方を形成し、人生の進路を決めた輝かしい契機（エピファニー）を示すものだろう。しかし、その結果、Jさんがさまざまな犠牲を払って続けて来た患者会の活動を中断させ、Jさんと一緒に患者会活動を支えてきたメンバーを排除する形で会が運営されたことは悲劇だった。

「世俗的理性の自己保持」の考え方を適用すると、社会復帰・社会参加・生活援助の考え方に基づくJさんの方針はIさんの常識に反することだったので受け入れられず、逆にCさんの主張は「葛藤するパーソナリティ」としての彼女自身の考え方から受け入れやすく、その路線で彼女は自分の精神保健福祉の領域とのかかわり方を形成したことになる²⁵⁾。

e. 精神障害者の社会復帰、社会参加、生活援助の「クレーム」の理解しにくさ

JさんがZ会の活動を通じて導入した全国的なソーシャル・ワークの流れである、精神障害者の社会復帰、社会参加、生活援助の「クレーム」はIさんには理解できなかった。本節ではその理解しにくさを論じる。

この「クレーム」はある逆説を前提としている。それは精神障害やこころの病に苦しむ人にとって、本来、病気の苦しみから人を救う役割を果たすはずの精神科の医療が有害な働きをして来たことも多いという歴史的事実自体が孕む逆説である。

このことを見えやすくするのは精神医療による患者の虐待や人権蹂躪についての弁護士たちの活動である。訴訟社会である欧米では医師と法律家が医療過誤の裁判などで対決することが運命づけられている。しかし日本では医療の領域で患者の人権をめくり法廷で争う風土はない。逆に、国民皆保険制の導入により、医療は病院が申告する治療行為の保険点数に応じて国（現在では厚生労働省）からの支払いを受けてまかなわれ、個々の患者の支払い能力が治療内容に反映しにくいよう優遇されている。また精神医療の領域では1950年の精神衛生法の制定以来、

精神科特例と呼ばれる精神科特有の医療・看護スタッフの省力化を許す規定など、精神病院の収益率を上げる特典を設けて、儲かる事業として私立の精神病院の新設を促し精神病患者を次々に入院させて病床数を増やす政策をとった。入院患者の人権蹂躪を訴訟で争えるようになったのも、精神保健法の成立の時点でどんな病院でも入院中の患者が病院の外部と連絡する権利が確保されてからである²⁶⁾。

それと平行して精神障害者という呼び名が開発・獲得された。そして精神科の患者たちは不治の病を抱えた精神病患者ではなく、急性期を過ぎて寛解期に入れば町での生活も可能な障害者だという捉え方に変更された。しかし法律上、精神障害が身体、知的障害と同じく障害者基本法の枠組みで考えられるようになったのは、1993年の障害者基本法の改正による。現在、多くの患者が身につけている精神障害者保健福祉手帳も、1995年の精神保健福祉法の施行で導入された当時、どの患者もそれを作るかどうか真剣に悩んだ末に決断していた（Cf. 本稿前編注38）。α市では高齢者の公営交通機関の無料パス同様、手帳の提示により市内の地下鉄や市バスの利用が無料になる特典と医療費補助などが定められ、障害を認定され得る患者は、皆、自然に手帳をもつようになった。しかしそんな特典が設けられたのもつい最近である。

こうして四十年にもわたる精神衛生法のもとでの暗黒時代は終わり、精神保健福祉法のもとでの急ピッチの施策整備がなされつつある。とはいっても、患者を病院の周りに引きとどめ、その支配下に置く病院の保護主義、パターナリズムの体質は、この十年ほどの変革に見合うほどには変化していないと思われる。このような歴史理解の中で、Jさんも論者も患者会は病院から離れるにこしたことはないと考え、b町の家のイ町のフリースペースへの移転を歓迎した。またA病院の心ある医療スタッフにも、この選択は、十分、理解されただろう。

Iさんは、あるいは、精神保健福祉・医療の歴史的経緯をまったく学んだことがないかもしれない。そうでなければ、精神病院がこころの病気の患者に対して無条件でいい効果を与えるのではないか、精神病院や作業所の近隣に患者会がある方がやりやすいのではないかという、Iさんの発言のはしばしに顔を覗かせる期待感は理解できない。実際には、一人一人の患者は精神医療ユーザーとして自分のニーズにあった形で、時には距離をおきながら精神科医療との付き合い方を模索し、編み出さなければならないのである。

f. α地区の地域特性としての匿名性

ここで3章のa、d節などの記述に伏在するテーマとして、α地区の地域特性について考察する。α地区では、論者もIさんも特に家族会からの抵抗を受けることなく、すんなりとJさんとの協同活動に入っていた。これはα地区での特異な匿名性（anonymity）の状況と関連づけて説明できる。

α地区は、企業に勤める人の転勤などで人口の移動が多く、ある程度の匿名性が確保できるほどの都会である。しかし、一度、こころの病などの評判が立つと、逆に匿名性の強い人間関係の中でその人の実像よりも噂の方がひとり歩きし、精神障害者は犯罪者予備軍だから「こわい」という主流の「状況の定義」が大きな影響力を及ぼし、その近隣にいつなくなる可能性が生じる。その意味で、地方の大都市としてのα地区の匿名性のため、町の中にこころの病の人が住むことは容易でも、秘密の保守に細心の注意を払わねばならないことでストレスも生ずる。

Z会の関係者では丁hさんと丁wさんの夫妻が、このようなストレスから入退院を繰り返している典型的な例である。昼は作業所や病院デイケアに通い、二週間に一度、精神科の病院に通院して薬をもらい、働いて得た収入ではなく生活保護と障害者年金で生活する。自分が患者

であるという秘密を他者には暴露できないという思いを抱え、アパートやマンションの隣近所や、また就労している時は職場の仲間にもこころの病気を隠し、人目に隠れて通院・服薬・施設通いをし、近隣の自治会の仕事やちょっとした世間話などもこなして生活する。このような生活上のストレスが再発を招くこともある。

このような匿名性の条件の中で、論者やIさんは、直接、家族会と接するJさんやSさんのもとで監督を受け、彼らに庇護されながらかなり自由に動ける。だが逆にJさんのような行政のワーカーは家族会と行政の仲介をする機会も多く、彼の変幻自在な動きと巧みな状況のさばき方は、家族会の人の妄想をかき立てる格好の標的とされたのだろう²⁷⁾。

g、Z会の下位文化、今後の方向性について

さらに前章で記述した過程を通じZ会で発展していったはずの「下位文化」についても簡単に述べる。

Iさんが運営を引き受けてからのZ会は工房エ町に併設される患者会という位置づけとなり、独自の判断基準で通所メンバーを選定し作業に取り組んでいる。したがってそこには何らかの「下位文化」が成立していると思われるが、その現状については調査不足で記述できず将来の進路も予想できない。Z会の土曜の会の過去を考えても、そこでの考え方・ふるまい方が「下位文化」として記述できるほど定着しているとは考えがたい。とにかくこの会はIさんがどの患者の意見を取り上げるかで事業の展開の方向が変化する²⁸⁾。

Z会の迷走局面は今も続く。CさんもIさんも常にさまざまに葛藤するので、現状のZ会はJさんが指導しAさんがまとめていた頃の会とは同じ会とは思えない。各人の価値観から形成される状況の定義から、各時期のさまざまな局面、問題ごとに場当たりの意味づけや解決策が塗り重ねられ、会の意味づけや形態も様変わりする。さまざまな状況について並立する価値観や考え方は各時点で林の木立ちのように視界を塞ぎ、新たな参加者が異なる価値観をもち込むと会の生態系の変化の中でそれまで優勢だった価値観は顧みられなくなり捨てられる。

b町の家がb作業所やA病院の支配下から離れイ町のフリースペースでZ会となった際には、医療機関や作業所から独立した患者の相互扶助や人権問題に関する自己啓発をめざす組織としての患者会の変化の芽があったはずである（次節で詳述）。しかし、その芽はIさんが根こそぎ摘み取り、Z会はレクリエーション中心にメンバーを集め手工芸の作業を通じて自己実現を図る、工房エ町という作業所に併設する患者会に変化した。

CさんたちのE病院での患者会Y会の活動では、病院で働く医師や看護婦などから寄付を募って全精連大会などに参加するための旅費を捻出していた。Iさんもそのやり方を引き継ぎ、A病院の看護婦に自分たちの自主製品のアクセサリを売り歩いているので、その点では病院に寄生するようにして売り上げを伸ばしていると言える。このやり方にも病院で患者会・作業所の存在を広報する意味はあるが、病院の外に患者の居場所を作って市民を啓発する活動にはつながらず、匿名性の中で蔓延する精神障害者への偏見に縛られた精神保健福祉・医療の構造を変革する動きにはつながらない。

h. 論者の視点からZ会の変遷を振り返る

最後に論者自身の精神保健福祉の事業への志向・嗜好や考え方からIさんやJさんの動きを整理する。

1996年にb町の家がイ町に移転し患者会準備会が患者会Z会になった時、どのような活動を

志向するかは未定だった。その頃、論者とJさん、AさんやGさんが、CさんやEさんも巻き込んでやろうとしていた啓発活動とは、以下のようなことだった。すなわち、匿名性の状況で蔓延する精神障害者への偏見に対する「対抗クレーム」とそれを中心に発達した「下位文化」について、こころある市民に、 α 地区での精神障害者自身と市民ボランティア（論者）を主体に少しずつ知らせ、理解を得る試みである。論者が作業所座談会のデータの編集という作業の中でやろうとしていたこともそれである。そして、それは病院の外での（四十代の）患者の居場所となる施設の定着、増設というJさんの試みとは少し質が違う活動の端緒になるはずだった。

β 地区ではワーカー、当事者、家族会、市民ボランティアなどからなる委員会形式で、全体としてはワーカーが議事進行、情報提供しながら地域での啓発、精神保健福祉ボランティア活動を展開していた。論者は β 地区での調査期間中、その場に参加して観察していた。この方式を α 地区にも導入したいと思い、患者会への参加を開始してから二年あまりを経た段階でZ会を舞台にJさんの後援を得てそれをやり始めた。そこでIさんの強硬な反発にあい、JさんはIさんにZ会の土曜の会を任せて手を引いてしまった。その時点では論者自身にもZ会でリーダーシップを取って自分の意図を実現しようという意欲はなかったので、調査者としての役割を守り、市民ボランティアを組織しての啓発活動の試みは胸に秘めた隠しテーマにして放棄した。

そして論者の日常は勤務校での職務とさまざまな雑事に追われ、Z会の「迷走」にも振り回され、「問題患者」Dさんとのやりとりで巻き込まれて、今や膨大な量となったフィールドノートの整理にも追われながら本稿をまとめ、過去をふり返り内省している。論者自身の経験から振り返ると、レギュラーの業務で忙殺されている人間は、かなり仕事を整理しなければ新しい事業を作り出しその業務に取り組むことは難しいとしみじみ思い返される。

ここでこの論者自身の感じ方を他者理解の資源と考えJさんの動きを見る。彼が四十代の患者のための病院外の居場所作りとして始めたb作業所やb町の家为患者会準備会の取り組みは、彼一人のマン・パワーでも業務の合間を縫えばできる日常業務と余暇活動を合体させた活動として、自分なりの見きわめと目標があってやっていたのだろう。そしてb区家族会の若手メンバーが新たに三十代向けの施策を立ちあげてほしいという要求を出した時にも、業務量から言って自分では手がけられないという判断から、その動きを牽制するような助言を行なったのかもしれない。Z会でも、Iさんがやりたいことは自分でできる範囲でやってくださいという意図で、患者会の中でJさんは自分のやる事業とIさんに任せる事業の分担を決め、住み分けをはかったのだろう。

またIさんの立場に立つと、彼女は気楽にできる主婦のボランティアとしてできることしかやりたくないとはっきり言っており、精神保健福祉に関するワーカーらの「クレーム」を地域に啓発する事業と言われても、そもそも「世俗的理性の自己保持」の原理から彼女の常識ではそれが必要だということも理解できなかっただろう。彼女が判断の軸足を置くKさんやCさんの感じ方や志向・嗜好とは論者の導入しようとした方向性は合致せず、また論者やJさんに同意・同調し、やる気になっていたAさん、Gさん、Eさんらの考え方・生き方についてIさんは理解できなかったのだろう。その意味で、Z会で彼女が論者たちの意図を妨害するように動いたメカニズム自体は理解できるように思う²⁹⁾。

こういうJさんやIさんの動きの中で、論者は、毎週、患者会に出向くよう自分の生活をアレンジできなかったのも、自分では患者会の運営は引き受けずにIさんやJさん、また土曜の

会や夕食会に来る患者メンバーたちすべてとも付き合い続けた。しかしZ会でやりたかったことが失速、挫折したという不完全燃焼感は今も残り本稿作成の動機づけともなった。論者の挫折は自分の意図を十分にIさんたちに伝えられなかったから生じた。しかし、その背後には価値観が錯綜して見通しがきかない精神保健福祉・医療の世界の歴史的・政策的・風土的な困難がある。

けれど、その揺るがしがたい困難な状況に風穴を開けていくのは、マス・コミに頼らず地域での啓発活動が続けていく地道な実践である。そう考えるがゆえに精神障害者を犯罪者予備軍と見る社会的偏見を、論者は国民社会レベルの主流の「状況の定義」と呼んだ。本稿前編2章a節で見たように、「状況の定義」は不変ではなく集合行動において時の経過とともに変化するものと捉えられていた。従来の「状況の定義」を揺るがし、よりリアルで身近な精神障害者像を新たな状況の定義として定着させること。それこそがトマスの社会改良的・社会工学的な発想と同じ土壌で論者が希望し、求めてやまぬ実践である。

まとめ

本稿では精神障害者会Z会についてのフィールドノートから構成したデータを用いて、精神保健福祉・医療の世界でさまざまな価値観が錯綜するありさまを「状況の定義」「クレーム」「世俗的理性の自己保持」などの概念により解明した。国民社会レベルでは、精神障害者は犯罪者予備軍だ（から怖い）という厳然たる主流の「状況の定義」があり、それに対して1970年代からの反精神医療の、また精神障害者の人権についての論争、闘争を通じ、ワーカーらによって病院の外の社会で患者が暮らしていく援助の方法論が実践の中で育まれ、社会復帰、社会参加、生活援助などの考え方とともに「下位文化」として成長して来た。これらの「クレーム」や「下位文化」は家族会対象の雑誌にワーカーらが発表し展開する記事により流布していく。しかしそれは国民社会レベルではあまり浸透しておらず、家族会員やボランティアたちにも理解されないことがある。Z会の運営に大きな影響力を及ぼした主婦ボランティアIさんはその「クレーム」「下位文化」を理解できず、それに基づいて患者会活動を指導していたJさんに反発し、女性患者のKさんや男性患者のCさんの意向を大きく取り入れてZ会を変貌させJさんとは絶縁した。それらの過程と関連して、日本の精神医療の歴史的な特性、α地区の匿名性の状況の面からもIさんのJさんへの反発のメカニズムを考察した。

注

- 1) Iさんの葛藤するパーソナリティというのは、本稿前編（鎌田 2002. 以下前編についての参照指示は省略する）d節で記述したやりとりなど、論者が見聞したワーカーたちの会話から引用した用語を特に学問的な裏付けなく用いている。また、この用語はZ会での相互作用でも再び用いられることはなかった。これは精神保健福祉の現場で、スタッフどうしても患者メンバーの前ではお互いの人柄について論じ合わないという暗黙の了解があるためかも知れない。Cf. 本稿注6。
- 2) フィールドノートには、愛情豊かなIさんが素っ気なさ過ぎる上の息子とベタベタしすぎる娘の両方に困惑を感じる記述がある（19960504 Sat. 土曜の会）。
- 3) iの家では作業所の商品として施設の宣伝を意図したビデオ・テープを販売しており、その中では地域で自由に過ごしていて再発した患者は入院させ治療し、また地域に出すという方針が描かれている。しかしそれも病院が治療の文脈で患者を取り込み地域で様子を見てい

るだけとも解釈でき、論者はIさんの主張の通りにはビデオの趣旨を受け取れない。iの家は片田舎の小さい町にあるだけに患者という立場を町の人に隠して生活するのは難しく、ハンディキャップを覚悟し障害を名のって生活する方が楽なのかも知れない。

とは言え名前も顔も出して患者たちの人柄を不特定多数の人たちに紹介すること自体は、精神保健福祉の世界では画期的である。逆に α 地区のように中途半端に匿名性の高い都会では障害を隠したまま他者と相互作用できてしまい、家族も本人も病気を秘密と捉え、その暴露を恐れながら生活していることが多い。地域の匿名性と患者の秘密保守の必要性の相関については4章f節で考察する。また患者をビデオ撮影することへの家族からの抵抗については、cf. 鎌田 1998。

- 4) この頃、Iさんは自分も参加したb作業所の旅行で、患者メンバーと指導員の関係が対等でないのに互いに平等にお金を負担することがおかしいと述べた。その場面自体も彼女の葛藤するパーソナリティの表出である。

「[フリースペースの] 部屋に入るとIさんが何かまくしたてている。b作業所の旅行でメンバーが何にもしないでふんぞり返って[て]、スタッフが仕事でいろいろ……世話をしており、それでもメンバーと同じようにお金[を]払っているのはおかしい、きちんとスジを通してスタッフの人のお金は自分たちで払いますと言った上で、スタッフのみんなが辞退すればそれでいいわけだから[患者メンバーも] やっぱりちゃんと対等にスジを通せよといきまいている。[当時、b作業所に通所していた] Dさん[前稿(鎌田 2001)でZ会の問題患者として取りあげた人] に、あんた一人にすごんでもしかたないんだけどと、一応、フォロー。Dさんは、やっぱりぼくらは[病人としての生活が長く、普通の社会生活には] ブランクが長いから、スタッフの人とメンバーの人で能力の差がはっきりあるとわかることでもありますよねとか……、一生懸命、防戦している。しかしIさんは聞く耳持たない。……[作業所] スタッフ……もこんなことやっとる連中はあたしも含めてばかばかりだわ、何もあんたたち[患者メンバー]と変わんないよと、正論だがついお言葉。」(19961019 Sat. 土曜の会)

Iさんの批判は患者と指導員は人間同士の対等な関係を保つべきだということを前提にしているが、「指導員」という名称自体が患者との対等でない関係性の表明であることを彼女は忘れていた。福祉施設での患者メンバーと職員たちが完全に対等になることはあり得ないとJさんは現実的にコメントしている(19970108 Wed. 夕食会)。

また当時、Z会の代表だったAさんが疲れて先に帰ったという話題についてのコメントから、入院する患者に医療が施す治療の内容をIさんが過大評価しているのがわかる。

「[Aさんが不在であることについて論者が質問すると] Dさんが、今日は、いつもよりかなり調子が悪いから早抜けすると……帰ったと教えてくれた。夫婦そろって調子が悪いそうで[とDさん]。あの二人、そろって入院でもできりゃいいのにとIさんがまた毒のあることを言う。前みたいに卓球でもやりに出てくりゃまた気分転換になる言うか……とDさん。一日中、ずっと家におったら参ってくるわね。あの人はそうは言っても家事なんかきっちりできんといやだという人だから、そんなに調子悪いんならこんなとこ[Z会に] 来なくてもいいとわたし言っとるんだけどとIさん。……」(Ibid.)

Aさんは、この後、家事や精神的な負担に耐えられず離婚した。この時点でIさんはAさんのこころの健康が悪化しても夫婦の婚姻関係を維持すべきだと思っていたのかも知れない。

- 5) d作業所が開設する前に開かれた家族会の集まりに陪席した後、Jさんと論者が喫茶店で

雑談した時、「きょうは、フリースペースのメンバーでピクニックに行く日だが、そろそろお茶でも飲んで帰った頃かな。まあ、あっちはIさんに任せて、いやこんなこと言ったら怒られるけど」とJさんはぼつと漏らし、「Iさんは……自分の色を出して会にかかわろうとしているのだろうし、Jさんはそれを察してあまり干渉せずに自主的にやってもらっているということ……か」と論者はフィールドノートの中でコメントした(19961026 Sat. b区家族会 d町)。

- 6) Z会では、前稿(鎌田 2001)で取り上げたDさんのような特定の問題患者への接し方がメンバー全員の関心事になっているような場合以外、患者メンバーの前ではスタッフ同士で彼らとの接し方一般についての考え方を話し合う機会はほとんどない。論者と本音の話をする前後に、そのような腹を割った話をしたいのかどうか、Iさんは気を使ってたずねてくれている。しかしその時も論者はあくまでも調査者としてZ会に参加しているので、自分の意見を前面に押し出して会を導く意向はないとコメントした(19961114 Thu. Iさん電話)。論者自身のZ会とのかかわり方については4章h節で詳述する。

Jさんより十歳以上若く後輩のような立場で接し得る論者には、会の終了後などにJさんからメンバーとの接し方について教を請う機会があったが、Iさんのように同世代の人にはJさんは指導・教育的なことは言わなかったのかもしれない。

- 7) フリースペースを維持する会の会長で、職親として飲食店C店で患者を雇用している女性。元高校教師。

- 8) 「いもづる」についてのIさんとのやりとりの中での論者自身のコメントを引用する。

「まず、『いもづる』という会報の名前がよくない、どちらかというと悪いイメージしかないよと始まって、だいたい、あれどうやって決めたの? と[Iさんが]言う。それは、Jさんと甲さんとわたしで話している時に[Jさんが食材として]いもづるを持っていたところから決まったんです、まあ、Jさんのセンスということなんでしょうねと言った。」(19961114 Thu. Iさん電話)

次に、この誌名についての悪評を聞いた時、論者がJさんの意図を考慮して質問しているやりとりを引用する。

「[Z会での昼食の間の話題として]『いもづる』というタイトルが評判悪いですよと、Jさんが言った……。Kさんなどの意見らしいが、『いもづる式に逮捕される』という風な悪いイメージが浮かぶらしい。はあ、それだったら、ちょっと考えないといけませんねと言っておいた。／これについては職親事業所C店で飲んでいる時に[それ以前に同じC店で]話し合った時のJさんの意図・想いを汲んで、[論者は]やっぱり何か悪だくみしてるようなところがないと、こういうこと(地域の社会復帰の運動、精神保健福祉事業についての啓蒙)やっても、おもしろくないですねと水を向けたら、まったくその通りですよと話が弾んだ。[Jさんの立場だと]行政の内部にいて地域の活動に予算をもぎ取る陰謀と[して]捉えないと、本当の仕事[地域の精神保健福祉事業]が進められない……。さらに、行政のなかにいるワーカーとして、できれば地域に出ていきたいという……ジレンマを[Jさんが]抱えているという……話も出た。これまで聞いていなかったがやっぱり[そうか]という感じだ。」(19961109 Sat. 土曜の会、職親事業所C店)

ここで「地域に出る」とは、行政・病院ワーカーが現職の立場を離れ民間の福祉施設の職員になることを指す。だいたい収入は減少するので、全国的には「地域に出る」ワーカーは独身で家族の面倒を見なくてもよい女性や、夫の収入で家計がまかなえる女性が多いようだ。

男性ワーカーのJさんは家族のことを考えると地域に出たくても無理だと、思いとどまっている。地域での精神保健福祉活動への啓蒙事業については4章h節参照。

- 9) この時点では論者は気がつかなかったが、Iさんの発言には彼女を頼り慕う女性患者のKさんの志向・嗜好が反映していると思われる。本稿注12参照。

論者はIさんの議論の運びに、内心、反感を感じた。またIさんのJさんについての批判は精神保健福祉の下位文化の流れに逆行するとも感じ、その点をJさんと話し合い確認した記述もある（19970108 Wed. 夕食会）。生活支援の機会を福祉分野のスタッフが用意することで患者の生活が活性化し幅が広がることもあるからだ。

とは言え、Jさんと構想した企画を彼女が批判していても論者ははっきり面と向かって反論し彼女と意見を闘わせることはなかった。というのは、Iさんと論争してZ会の運営を自分で何もかも引き受ける余裕はないと論者が感じたためだろう。これらの論者自身の心情については4章h節で考察する。

ちなみに、Iさんのこの発言での「人生棒に振る」患者がいてもいいという考え方と、本稿注4で見た患者も社会人としてスタッフに気を使えるようになるべきだという発言は矛盾していると思われる。

- 10) フィールドノートの年賀状の発注についてのIさんとSさんのやりとりの参照項目は以下の通り。19951223 Sat. 土曜の会、b作業所からSさん(?)が来てIさんと年賀状の受注の話をする。

注文取りを患者自身にはやらせないというやり方は、Sさんなりにα地区の風土と匿名性の状況(cf. 4章f節)を考慮し、患者や家族のプライバシーの保護を最優先する配慮だったのかもしれない。

- 11) フィールドノートには、不登校の子どもを抱えたボランティアの主婦がフリースクール的な考え方で始めたγ地区オ市のℓハウスに関する本で、メンバーに指導員が保護的にかかわる場面を見て、そこに(ユートピア的な)期待をよせていたIさんが幻滅したと語る記述がある(19971129 Sat. 土曜の会)。本稿前編3章d節のHさんのコメントも参照。

- 12) フィールドノートにはこの打ち合わせの直前にIさんと彼女を慕う女性患者Kさんが一緒に帰ったとある(19970531 Sat. 土曜の会、作業所見学会打ち合わせ打ち合せ前にIさん、Kさんが帰る; 19970611 Wed. 夕食会)。また1996年の夏、IさんがZ会を脱けた時もKさんと電話で連絡をとり合い、彼女からZ会に戻るようにとたつての希望があったので戻って来たと後で聞いた。

ここでKさんの志向・嗜好がIさんの判断に影響を及ぼしたと考えられる点を整理する。その頃、四十代前半だったKさんは、年齢はIさんより少し若いだけでそれほど変わらない。いつも十代か二十代前半を思わせるおしゃれな服装で若々しいが、行政や病院のデイケアで楽しく過ごし、作業所には興味を示さずZ会でもレクリエーションや旅行の企画にしか関心がない。作業所見学会やその感想会などの行事にも参加せず、行政への陳情を通じてZ会に予算を付けてもらう方針なども理解できなかったろう。Kさんの作業所に関する無関心をIさんなりに翻訳し、患者の生活は何か社会の役に立つことをめざすのではなく、ただその日その日を楽しく暮らすことが目的でいいと考えるようになったのだろう。

このようなIさんの発言を受けて、JさんはZ会で行う作業所訪問の位置づけを誤解されないよう、維持する会とZ会のどちらの主催にするか迷っていた(19970409 Wed. 夕食会)。しかし幸いなことに精神医療ユーザーとしての患者の自己主張を行なう患者会活動を志向す

る論者やJさんの意図を、AさんとGさんが理解して賛同してくれたので、作業所見学会はZ会主催で実現した(19970514 Wed. 夕食会)。この時、Jさんはさまざまな団体名を駆使した実行委員会形式で自分の関与・指導を隠蔽するよう配慮したが、これは本稿前編の3章b節でも見た彼の自己防衛の癖だろう。

しかし、しばらくZ会を離れていたIさんには作業所見学会に積極的にかかわった人たちの意向は理解できず、自分の常識から受け入れやすいKさんの意見だけを重視したのだろう。ここでIさんの判断の中に2章で見た「世俗の理性の自己保持」の原理が働いていると思われる(精神医療のあり方を批判し距離をとる考え方の理解しにくさについては4章e節で考察する)。

この頃、Z会に熱心に参加しはじめた患者メンバーのCさんも作業所見学会に積極的にかかわってくれたが、彼が後に感想会のテープ起こし原稿の編集を拒絶してその作品化を中止させた経緯と彼自身の内面の葛藤については、cf. 鎌田 1999; 本稿注19。

Cさんは反精神医療の旗を掲げて70年代から活動して来たX会の元メンバーで、当時はE病院の患者会Y会をやっていた。その後、Y会の実務から少しずつ手を引きながらZ会にも熱心にかかわり始めた。

- 13) 患者が世間からはずれておりそれを明らかにしているからすごいというこの考え方は、芸術家を世間の規範からはずれた天才と考え、狂人にも通ずると見る十九世紀末の浪漫派的な芸術観の残滓かもしれない。Cf. Becker, 1982. 精神医療の枠の中では、世間の規範と外れた想像力、オリジナリティを才能として評価する捉え方は「アウトサイダー・アート」の概念(cf. Zolberg, Cherbo, 1997)などを通じ制度的な芸術世界の枠内にも受容されている。iの家でもこころの病ゆえの患者の生きにくさ、つらさを感じる感受性を才能、潜在能力と捉えている。しかしα地区ではIさんのような考え方は珍しく、iの家についてのビデオ作品やイベントから彼女が独自に練り上げたのかもしれない。

フリースペースの部屋を使用する料金として患者一人一回あたり五十円徴収するJさんの方針が納得できず、Iさん自身は、一度、Z会を辞めた。同じように五十円払うことに納得できないとして、四十歳になる直前の男性患者のVさんが苦情を申し立て、口げんかになったことに彼女は共感し弁護している(19970614 Sat. 土曜の会)。Vさんは詩人を名のり、他者とも自分とも葛藤せざるを得ない性格だ。Iさんは自身の葛藤を資源として彼の葛藤が共感的に理解できると考えたのだろう。Iさんが自分自身を芸術家と捉える発言は一度も聞いたことがないが、患者の芸術表現の衝動や芸術家を自称する気持ちを、自分の葛藤するパーソナリティを資源として共感的に理解しようとしているのかもしれない。共感的理解については、cf. 本稿前編注1; 鎌田 2001:179-81。

- 14) フィールドノートの関連項目は以下の通り。19970404 Sat. 土曜の会、午前中にいた人たちがα野球場に行った話、残ったのはLさん、Jさん、Aさんの三人; 19970409 Wed. 夕食会、Cさんがα野球場に行きたいと言った時のAさんとの確執; 19970628 Sat. 土曜の会、Aさん以外の方が全員Iさんの車に乗ってO町に移動する。なお、このエピソードは前稿でも扱っている(鎌田 2001:188)。
- 15) フィールドノートの関連項目は以下の通り。19971123 Sun. 自然観察会、Z会の代表がAさんからCさんに交代する可能性についてEさんに聞く; 19980117 Sat. Eさんからの電話、Z会の代表について; 19980118 Sun. Eさんからの二回目の電話、Aさんが代表を引き受けない場合はどうするかというEさんとの相談; 19980124 Sat. 土曜の会、Z会総会、Kさん

から代表はCさんがいいのという意見、全精連へ代表を送るかどうか、Jさんの丁Wさんとの話、会の運営についての意見、Aさんについて；19980211 Wed. 夕食会、会の代表が必要なのではという丁Wさん。

- 16) d作業所に見学に来てくださいと論者は夕食会でAさんから言われ、彼が指導員のSさんに話を通してくれて、この訪問となった。フィールドノートからこの日のAさんらとのやりとりを二例引用する。これは特にそれを予定して話し合ったのではなく、d作業所訪問の直前にAさんの患者会通信への意向についてEさんから相談を受け、論者が居合わせる場所でEさんからAさんに聞くという形で話題に出たにすぎない。論者を自分の通所するd作業所に呼ぶのと平行して、患者会通信についての意見を表明しZ会に働きかけたAさんの行動の真意は不明である。

「[Eさんの患者会通信についての案を書いた] 紙をAさんに見せてどう思うとEさんが問いかけたところ、Aさんはこれはぼくが思っていたZ会の通信の意味とは違うと言って非常に過激な案を出した。それはまず、1、Z会は通信制の患者会にするというものと、2、土曜日の会は廃止するという組み合わせで、最初、1の方だけメモにしてAさんに見せて、こういうこと？ とEさんが聞くと、こうじゃないと[Aさんは] わざわざ直筆で2の項目も書きたした。わたしは隣で見ている、いくらなんでも[土曜の会を廃止するというのは] 今の土曜日の会に頑張ってきている人には気の毒だし……Z会の通信 [は] 土曜日の会に来ている人を中心に今のメンバーで作る……のが筋だと思うから、Aさんの[案]を提案[し]た途端に、通信を発行する主体がなくな[り、とりやめ]になると思った[。そこで] Aさんのお気持ちは分からないでもないですが、それはあまりにも過激すぎるから、Z会で話し合ってみても通らないかも知れませんよと言ってみた。Eさんは[Aさんの提案に] ショックを受けていたが、結局、このAさんの発言を重く受け止めて共同編集人のLさんにも相談し……たらしい。その後、二度ほど電話がかかってきた。LさんがEさんに嘯み付いて、Aさんの……発言を重要視するのなら自分は編集を手伝うことはできない、おりると……彼[なり]に最後通牒を発したらしい。」

「[d作業所に来ていたボランティアの男性からZ会の様子や参加の方法について相談されたのを受けて、今はZ会には何かともめ事が多いと説明した後、論者が] Aさんに、しかしどうして[フリースペース]に移ってから人間関係のトラブルが絶えないんでしょうねと聞いてみたら、それは……b町の家の方は……おとなしい人が集まったけど、今は活発[で] 集団での活動に向いていない人が増えたからと[Aさんは] 答えた。[彼はZ会の状況について] かなり厳しい見方をしているようだ。」(19980604 Thu. d作業所見学)

- 17) フィールドノートの関連項目は以下の通り。19980605 Fri. Eさん電話、Aさんの過激提案を受けてのEさんの悩み；19980607 Sun. Eさん電話、Lさんと相談して通信を出さない方がいいのではないかなというなりゆきになった報告；19980608 Mon. Aさん電話、Aさんが考え直して前言撤回する旨の電話；19980613 Sat. 土曜の会、論者はAさんの発言の結果について聞きたくて土曜の会に来た、AさんがZ会の通信とかについての申し出を取り下げたこと、Cさんの意見。

- 18) 工房エ町に熱心に通って、調子が悪くなってしまったのは三十代前半の男性患者乙さん。彼の調子が悪いことはIさん、Cさんも気づいていたようだが、それを話題にしたのは彼の支離滅裂な発言や行動に論者やEさんが土曜の会で、一日、振り回されてからである。ということは、その時点では工房エ町のIさんとCさんは彼の調子が悪く作業を休んだ方がいい

とは判断していなかったということだ（20010324 Sat. 土曜の会、mハウス）。

また反精神医療の旗を掲げる有名な患者会X会のメンバーで、四十代後半ぐらいの丙さんがZ会の土曜の会を訪問した時、彼は作業所や精神保健福祉などの事業には関心がないと語り続けた。会が終わって皆で喫茶店に行った時も丙さんは来た。もとはX会に所属していたCさんも、他の人も彼には話しかけなかったので、丙さんは口をつぐんだまま帰り、その後、Z会には来ていない（20010217 Sat. 土曜の会、喫茶店）。

前稿（鎌田 2001）で述べたDさんをめぐる顛末でも、Iさんは彼を患者としてよりもむしろ厄介な問題を起こす人として捉えており、彼が思いつめて自殺するという最悪の可能性も考えず（20000617 Sat. 土曜の会）、彼と接する時は扱いにくい人の話を聞くように相槌だけ打っておけばやり過ごせると考えていたようだ（20000617 Sat. 土曜の会）。

Z会に来るのはいわゆる寛解期に入って安定した人が多く、Iさんは深刻に調子の悪い患者に接した経験はほとんどないと、本稿執筆中、本人から聞いた。しかし土曜の会でも明らかに躁状態で高ぶり調子が悪いと感じられる人には論者も何度も出会ったし、土曜の会に何回か来た後、自殺してしまった人もいるので、Iさんは他者の精神的な調子の悪さには気づきにくい感じ方をしているのかも知れない。

ところで、工房エ町の所在地から近いA病院の医師から紹介され、この作業所に通うことになった患者は二、三人はいるという。だからそこはまったく病院と連携していないとも言えず、病院から紹介された患者を受け入れることもあると言える。

19) Cさんはa作業所に通所していた。彼は熱心に作業所について考え発言力は強いが、毎年のように交代する、大学を卒業したての若い指導員と協調するほどには他者の立場を理解した提言・助言をする力はなく、作業所では反抗的な問題患者と見られていた。そして2000年の春頃に、何か本人が癇癢を起こしたことで通所禁止の処分を受けa作業所をやめた。また五十才ほどになって一般事業所での就職も諦めたと公言している。前稿（鎌田 1999）の作業所見学会の後の感想会の分析では彼がa作業所との確執について具体的に語った内容はすべて伏せてある。

20) Cさんが通っていたa作業所は、家賃や職員の工賃、メンバーの交通費や工賃などの基本的な経費には自治体や国からの補助金を当て、作業の収益は年に一回の旅行で使うというシステムだった。これをIさんも踏襲したようだ。患者会Z会がエ町に移転した当初からCさんは（自主的に）会計となり、患者メンバーからも月極めで一口五百円の会費を集め昼食代も実費で二百円ほど徴収している。会費はIさんが払う光熱費などの足しにするという説明を聞いた。Iさんは「Z会通信」を出して会計収支を報告している。

21) この点については本来の構築主義のアプローチからのクレームの分析が必要である。また本稿執筆中の現在（2001年）、精神科通院歴と凶悪犯罪を結びつける報道の傾向はやや強化されている。Cf. 森 2001.

十九世紀後半から二十世紀の初頭にかけて、アメリカの精神科医たちは司法、少年非行の指導などに専門職としての活躍の場を広げようとしてキャンペーンを行なった（Cf. Abbott, 1988:280-314. “The Construction of the Personal Problems Jurisdiction.”）。日本で犯罪者の指導・評価・治療について精神科医や心理学者が常に発言を求められるようになったのも、その流れと関連があるのだろう。

22) Cf. 鎌田 1994. 1988年の精神保健法の施行以降に精神科医療にかかわった人は、患者の人権についての考慮が真剣になされるよう変革された体制しか知らず、それ以前の過酷な体

制を実感として理解できないことも多いと思われる。それはb区家族会の若手メンバーも同じだろう。その場合、精神保健福祉・医療の分野で若い患者についての対策が不当に遅れていると考え、「世俗的理性の自己保持」の原理からそれを地域のワーカーや医師の無関心のせいだと解釈する可能性も高い。しかし実際には若者への対策に限らずあらゆる精神保健福祉の領域の施策はつい最近まで皆無に近かった。だから、全国でのさまざまなシステムの試行・萌芽の状態の中で、若い患者についての対策も少し遅れて開始されるだろうと楽観的に捉えた方が気が楽だし落ち着ける。

- 23) 作業所を初め精神保健福祉のさまざまな社会資源は、民間の相互扶助組織である家族会の事業として新設され、実績を積み重ねた後で国や自治体からの補助の対象となり、条件に恵まれれば福祉法人の認可を得て法律の枠内の施設に昇格する。つまり行政からは補助金を通じて間接的に支援されているだけで、民間団体が主体的に獲得していかなければ増設されない。

明治以降の日本の精神医療の流れを背景に、社会復帰、社会参加、生活援助という考え方の展開をまとめた資料として、cf. 浅野 2001.

- 24) Jさんの活動は、病院や作業所とも離れた場でb町の家やZ会のような患者会を立ちあげることを含め、α地区の精神保健福祉・医療の事業の中でも先進的で実験的な試行が多い。本稿前編の注36で本人も述べている通り、むしろ常に同僚からも白い目で見られ孤立しても、彼自身の使命感と意欲からのこれらの活動を実現せずにいられなかったのだろうと解釈できる。

- 25) これはCさんの願望を実現するためにIさんが工房エ町を立ちあげたという推測に基づく解釈である。しかしIさんがJさんに反発した頃、Cさんは定期的に土曜の会に来るようになってからまだ日も浅かった。だからその時、Iさんの念頭にあったのはCさんではなくてむしろ女性患者のKさんだったろう。Cf. 本稿注12。

しかしKさんは、現在、Z会の土曜の会には来ているが工房エ町には参加していない。Iさんが作業所に関心のないKさんの意向のみに耳を傾け続けていたのなら、後に工房エ町をIさんが立ちあげる方向性は生じなかっただろう。ところがIさんは作業所見学会の後のCさんのa作業所についての不満を真剣に聞いて、彼の願望を実現させたいと思うようになったのだろう。Iさんがb作業所で手芸を教えるボランティアから出発したことを考えると、彼女自身にも手工芸の自主製品作りで自己実現するという志向性があったのかも知れない。

- 26) 日本では、精神医療の場に弁護士などが介入すること自体、長い間、困難で、精神科の患者が裁判の原告になる能力も認められにくかった。入院中の患者について「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の第36条に基づく厚生省告示128号により、「信書の発受の制限」「都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話の制限」「都道府県および地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士および患者または保護者の依頼により患者の代理人になろうとする弁護士との面会の制限」をしてはならないと定められたのは1988年である。これは諸外国からの日本の精神医療についてのスキャンダル（宇都宮病院事件など）への非難に基づき行われた改正による。それ以前には、病院によってはこれらの患者の人権を守るための権利が法律の範囲内で最大限に制限できたということである。Cf. 『わが国の精神保健福祉』 2000:80, 193, 259.

アメリカでは精神医療に対して司法が介入し、強制入院させられた患者からの人身保護令

状(habeas corpus writ)の請求を法廷で審議する形式が採られている。ホルスタインはその場でのさまざまなワークについての構成的エスノグラフィーをまとめている(Cf. Holstein, 1993)。

- 27) 本稿前編の注41に紹介したJさんのことばで、「精神の業界は、変えようにも身動きが取れなくて、スタッフ自体が上からおさえつけられる感じで、それを患者さんの方に向けて、さらに患者をおさえつけるような構造がある」と述べているが、この「身動きの取れなさ」は日本の本州各地の大小の都市の多くで共有される匿名性の状況の中で生じる。逆に匿名的な人間関係が達成されない地域では、病気を隠すよりもそれを明らかにして社会からの支援を求める方が得策だということで作業所や職親事業などが活性化され、次々に新しい活動を開発し急ピッチに制度の変革を進めている。たとえば論者が、毎年一度はフィールドワークに訪れるn工場があるε地区では、地縁・血縁が濃密に絡み合った親戚づきあいのネットワークのため匿名性が成立しにくいと言われる。それにもかかわらず、何人もの患者たちが地域の精神障害者の顔として新聞記事などに登場し、幅広い社会的な支援を取り付け職親事業などを活性化している。これを本州の各地域の状況と比較すると、α地区のような匿名性の状況は地域の精神保健福祉システムの発展を押しとどめる阻害要因になると仮説化できる。都市の匿名性一般についてはワースの古典的な論文(Wirth, 1938)を参照。
- 28) それを迷走と呼ぶ。IさんのJさんへの反発の過程でも、最初はKさんに感情移入していたのが判断の軸足はいつしかCさんに移った。そして将来、どのような人物がIさんの関心をかき立てるか予測できない。
- 29) ここで理解というのは、主にIさんの置かれた状況を再構成した上で納得する知的なものである。また同時に、レギュラーな業務を抱えた者が新しい事業に着手する困難に関する論者自身の感情的な経験を資源に、自分の理解の埒外にある新たな事業を手がけたくはないというIさんの内面の感じ方についての粗雑な感情移入による理解・推測を組み合わせたものでもある。しかしIさん(やJさん)の感じ方を共感により理解できるほど、論者は同様の感情的経験を共有してはいない。Cf. 本稿前編注2。

参考文献

- Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. U. of Chicago P.
- 浅野弘毅 2001 『精神医療論争史ーわが国における「社会復帰」論争批判ー』批評社
- Becker, Howard S. 1982. *Art Worlds*. California U.P.
- Holstein, James A. 1993. *Court-Ordered Insanity: Interpretive Practice and Involuntary Commitment*. Aldine de Gruyter.
- 鎌田大資 1994 「精神障害者の『社会復帰』ー個人誌解釈の意義とワーカーの使命ー」『京都社会学年報』1:97-113.
- 1998 「DOING SOCIOLOGYー調査過程でのアブダクションとエピファニーー」『ソシオロジ』42(3): 143-148.
- 1999 「精神保健福祉サービスを受ける人たちの『沈黙の気づまり』ーある座談会の封印をめぐるー」『椋山女学園大学研究論集』30(社会科学篇): 233-247.
- 2000 「こころの病と弁明する人生ー経験の再解釈に見られる創造性についてー」『椋山女学園大学研究論集』31(社会科学篇): 21-38.

理由なき反発（後編）

- 2001 「ある問題患者の生活と意見ーにせの感情理解についてー」『梶山女学園大学研究論集』32（社会科学篇）：175-202.
- 2002 「理由なき反発（前編）ー精神障害者患者会活動における感情的葛藤と状況の定義ー」『梶山女学園大学研究論集』33（社会科学篇）（掲載予定）
- 森達也 2001 「心神喪失か？実名か？『**精**報道』の光と闇！」Pp.64-74, in 宝島社『精神科がおかしい』（別冊宝島 Real #005）
- 『Review』財全国精神障害者家族会連合会（精神障害者社会復帰促進センター）
- 『わが国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成11年版』2000（白書）監修 精神保健福祉研究会、厚健出版
- Wirth, Louis. 1938. “Urbanism as a Way of Life.” Pp.60-83, in Reiss, Albert, Jr. Ed., Intro.) 1964. *On Cities and Social Life: Selected Papers*. U. of Chicago P.（初出は、*AJS*, 44 (Jul.) : 1-24）高橋勇悦訳 1978 「生活様式としてのアーバニズム」in 鈴木広編『都市化の社会学』誠信書房
- 『ぜんかれん』財全国精神障害者家族会連合会（精神障害者社会復帰促進センター）
- Zolberg, Vera L., and Joni Maya Cherbo (Eds.). 1997. *Outsider Art: Contesting Boundaries in Contemporary Culture*. Cambridge U.P.